

P-262

放射線治療患者用の終了時パンフレットの作成

武蔵野赤十字病院 放射線科¹⁾、

武蔵野赤十字病院 看護部²⁾

○藤田 寛之¹⁾、星 章彦¹⁾、戸田 一真¹⁾、鈴木 一考¹⁾、
川原 明世¹⁾、山崎 幸恵¹⁾、大谷 佳世¹⁾、品川 和子²⁾、
松島 由佳²⁾

【背景】当院では新規に作成した放射線治療患者用パンフレットを2010年8月より使用しているが、その効果を検証していく中で、治療終了後の晩期障害やケアについて患者および医療従事者の理解不足が懸念された。要因としては、治療終了後のfollow upを放射線科ではなく依頼元の診療科で行っている事や、現状のパンフレットでは主に治療開始時および治療期間中について述べているため、晩期障害についての説明が不足している事が考えられた。そこで今回は新たに終了時パンフレットを作成し、治療終了後の患者への説明の充実を図った。

【方法・内容】治療開始時パンフレットとの相互性をもたせるため、同パンフレットで扱っている頭部・頸部・胸部・乳房・上腹部・子宮・前立腺の7部位について終了時パンフレットを作成した。内容としては、治療中～治療終了後の急性障害への対応や、晩期障害の具体的な症状について記載し、症状によっては依頼元の診療科への受診を促すものとした。あわせて、治療開始時パンフレットについても内容の見直しを行った。

【結果・考察】当院の医療情報委員会と内容を協議しながら作成し、同委員会で承認を経て2012年5月より終了時パンフレットを使用開始した。今後は、治療開始時パンフレットと合わせて院内への周知を図り、定期的に勉強会を開催していくとともに、内容の見直しや、依頼元診療科との連携について検討していく。

P-264

中心静脈カテーテルの先端が遅発性に縦隔内へ逸脱し、両側胸水を呈した1症例

姫路赤十字病院 麻酔科

○川瀬 太助¹⁾、松本 睦子¹⁾、倉迫 敏明¹⁾、仁熊 敬枝¹⁾、
八井田 豊¹⁾

中心静脈カテーテル（以下CVC）は、その実施に際しては様々な合併症が起こりうる事が知られている。今回CVC留置後22日目にCVC先端が縦隔内に逸脱し、両側大量胸水を呈した症例を経験したので報告する。

【症例】80歳代 男性

【現病歴】癒着性イレウスに対してイレウス解除術施行し、術後管理目的に右鎖骨下静脈にCVCを挿入した。挿入26日目呼吸困難出現し、胸部レントゲンで右肺横隔膜角の鈍化、右下肺野の透過性低下をみとめた。数時間後呼吸状態は増悪し、胸部レントゲンで透過性の低下は両側肺へ拡大した。原因検索のため胸部造影CT施行し、CVC先端の縦隔内への逸脱による縦隔気腫、両側胸水をみとめICU入室となった。

【経過】ICU入室後胸水のより多い左胸腔にドレーン挿入し、呼吸状態は改善した。翌日右胸腔にもドレーン挿入し、CVCを抜去した。胸腔への出血や、縦隔炎などの合併症はなく、ICU入室2日目退室し、退室後33日目に退院した。

【考察】CVC留置中の心臓、大血管穿孔は比較的低頻であるが致死的な結果をもたらす合併症の一つである。穿孔の機序としては、先端が心臓、大血管壁に接している場合、高張液の注入や血管壁の拍動、心臓の収縮などにより内膜損傷をきたし、血栓形成、壊死が生ずるためと考えられている。今回の症例でもCVC留置直後の胸部レントゲン写真ではカテーテル先端位置は適切と考えられ、CVC逸脱の原因は高張液の注入やCVCと血管壁の接触など血管壁の同一部位に対する持続的な侵襲が原因と考えられた。本合併症を回避するためにはレントゲンによる定期的な先端位置の確認が必要である。

【結語】CVC留置中には大血管損傷が起こりうることを銘記する必要がある。

P-263

放射性物質を伴う事故時における診療放射線技師の役割

伊勢赤十字病院 放射線科

○村田 達紀¹⁾、大山 泰¹⁾、中野 和彦¹⁾、松枝 孝次¹⁾、
釜谷 明¹⁾、岡田 和正¹⁾、小林 篤¹⁾

【背景】一昨年に起きた東日本大震災による津波の影響により、福島原子力発電所の原子炉爆発が起きた。この爆発の影響により広範囲の汚染が起き、住民の放射性物質による健康への不安や、関心が高まってきている。また同時期に、伊勢市消防本部では、震災後の宮城県に救急隊員の派遣を行った。戻った後の汚染の有無や、被ばく線量の評価を当院の診療放射線技師が行った。その後、この地域でも放射性物質は医療施設・工場に広く用いられている事を知り、医療用に用いられる放射性物質は陸上輸送を主とし、極稀に事故に遭遇する事もあり、その際の救助作業による救急隊員の被ばくが危惧された。

【目的】当院は、本年6月1日より伊勢市消防本部管内で、放射性物質の運搬中や使用中の事故の際、診療放射線技師が指示や助言を出し、被害を最小限に抑え、安全で効率的な消防活動を行う為の協定を結んだので、その運用形態や訓練の様子について報告する。

P-265

痛みの性状から転移性骨腫瘍を疑い診断した3症例

姫路赤十字病院 麻酔科

○稲井舞夕子¹⁾、松本 睦子¹⁾、倉迫 敏明¹⁾、仁熊 敬枝¹⁾、
八井田 豊¹⁾、安積さやか¹⁾、中村 芳美¹⁾、西海 智子¹⁾、
松井 治暁¹⁾、塩路 直弘¹⁾

腰痛症、変形性頸椎症などと診断され、当科に紹介されたが、担癌患者であることと痛みの性状から骨転移が強く疑われ、精査の結果転移性骨腫瘍と診断された3症例について検討した。(症例1)40代女性。歯肉癌の術後。術後の疼痛で当科を紹介されたが、初診時から腰痛を訴えられていた。腰椎レントゲンのみ撮影されており異常は指摘されていなかった。夜間睡眠障害があり通常の腰痛症とは考えにくく、腰椎MRIを撮影したところ多発骨転移が判明した。(症例2)50代男性。腎癌で既に肩甲骨骨転移と診断されていたが、頸部から上肢にかけての疼痛もあり、MRI撮影では頸椎転移が完全には否定できないものの変形性頸椎症と診断されていた。しかし姿勢による痛みの変化がなく持続する疼痛があることなどから悪性腫瘍による疼痛が強く疑われ、CTで精査したところ頸椎転移と判明した。(症例3)70代男性。脾臓癌で化学療法中であり、腹痛に対する腹腔神経叢ブロック施行目的で紹介された。背部の疼痛もあり関連痛と考えられていたが、皮膚分節にそって痛みがあることから脊椎転移を疑ってMRI、CT撮影をしたところ胸椎転移が判明した。

一般的に脊椎転移を疑う症状は持続する自発痛・安静時痛といわれており、今回の3症例でも、既知の診断名とは不釣り合いな強い痛みや、臥位でも改善しない痛み、夜間睡眠障害を伴う痛みがあった。ペインクリニックに受診した担癌患者については、上記のように1種類の画像や前医の診察で転移性骨腫瘍と診断されていなくとも、その可能性を常に念頭に置いて診察をする必要がある。